



Benzodiazepin-Hochdosis-Abhängigkeit when “enough” is not enough

Carlo Caflisch

03.02.2011

Hans Gammeter

Geschichte; Ausmass Problematik? Wissensstand (Präsentation eures Artikels); was heisst das für den Hausarzt, den Suchtberater, die stationäre Suchtabteilung; Sind Änderungen zu erwarten durch das rev. BetmG? Haben wir eine Benzo-Welle parallel zur Heroin Welle oder werden die Benzos bleiben?

Falls es Indikationen gibt für Benzo bei Polytoxikomanen, welche wären das? Kann der Hausarzt diese Indikationen stellen oder braucht es eine sozial-psychiatrische Zweitmeinung? Wie du weisst, behandeln in SG die staatlichen Ambulatorien für Sozialmedizin keine Suchtpatienten. Haben wir in SG diesbezüglich ein Versorgungsproblem?

Wie beurteilst du unser gegenwärtiges Vorgehen bez. Benzo iR von SGB: Hausarzt darf langwirksames benzo abgeben, falls eine Indikation besteht, das Missbrauchspotential minimiert wurde (Abgabe 2 – 3x/Woche) und eine Behandlungsvereinbarung besteht. Bewilligung für ½- Max. 1 Jahr

Geschichte der Psychopharmaka

Morphin 1804

Kokain 1860

Barbital 1902 VERONAL

Chlorpromazin 1953 LARGACTIL

Imipramin 1957 TOFRANIL

Chlordiazepoxid 1960 LIBRIUM

zur Behandlung emotioneller, psychosomatischer und muskulärer Störungen

Librax (1961), Valium Roche (1963) Mogadon (1965), Limbitrol (1967),
Nobrium (1968), Dalmadorm (1972), Rivotril (1973), Lexotanil (1974),
Rohypnol (1975) und Dormicum (1982).





Herr R. M. , *1968
when „enough“ is not enough



April

Di 03. 40 Tbl. Seresta forte à 50mg

Mi 04. 80 Tbl. Seresta forte à 50mg

Sa 07. 80 Tbl. Seresta forte à 50mg
60 Tbl. Dormicum à 15mg
60 Tbl. Rohypnol à 1mg

Fr 13. 80 Tbl. Seresta forte à 50mg
60 Tbl. Dormicum à 15mg
60 Tbl. Rohypnol à 1mg

April

Mi 18. 40 Tbl. Seresta forte à 50mg

Fr 20. 80 Tbl. Seresta forte à 50mg
60 Tbl. Dormicum à 15mg
60 Tbl. Rohypnol à 1mg

Fr 27. 80 Tbl. Seresta forte à 50mg
60 Tbl. Dormicum à 15mg
60 Tbl. Rohypnol à 1mg

Entspricht fast 500mg Diazepam tgl.

Benzodiazepine prescribing to the Swiss adult population: results from a national survey of community pharmacies

Sylvie Petitjean^a, Dieter Ladewig^a, Christoph R. Meier^b, Roman Amrein^a and Gerhard A. Wiesbeck^a

The purpose of the study was to assess prevalence of benzodiazepine use in the Swiss adult population and to assess on benzodiazepine prescription patterns of physicians in domiciliary practice.

Study design A retrospective, population-based cross-sectional study with 520 000 patients covering a 6-month period.

Methods We estimated the prevalence, amount and duration of benzodiazepine use using a pharmacy dispensing database.

Results Of all patients, 9.1% ($n=45\,309$) received at least one benzodiazepine prescription in the 6-month period. Most persons receiving benzodiazepine prescriptions were women (67%), and half of all patients were aged 65 or older. Of 45 309 patients with benzodiazepine prescriptions, 44% ($n=19\,954$) had one single prescription, mostly for a short period (<90 days) and in lower than the recommended dose range. Fifty-six percent ($n=25\,354$) had repeated benzodiazepine prescriptions, mostly for a long time period (>90 days), and in lower than the recommended or within the recommended dose range. In patients with long-term use ($n=25\,354$), however, 1.6% had benzodiazepine prescriptions in extremely high doses. The sample of patients with repeated

prescriptions allowed an estimation of a benzodiazepine use of 43.3 daily defined doses per 1000 inhabitants in Switzerland.

Conclusions Benzodiazepine prescriptions were appropriate for most patients and thus were prescribed in therapeutic doses, as indicated in the treatment guidelines. On the other hand, our survey showed that 1.6% of the patients had prescriptions for long time periods at very high doses, indicating an abuse or dependence on benzodiazepines in this subgroup. *Int Clin Psychopharmacol* 22:292–298 © 2007 Lippincott Williams & Wilkins.

International Clinical Psychopharmacology 2007, 22:292–298

Keywords: anxiolytics, benzodiazepine use, community pharmacy, hypnotics, pharmacoepidemiology, prescription drugs, primary care physician, survey

^aDivision of Substance Use Disorders, University Psychiatric Clinics Basel and ^bBasel Pharmacoepidemiology Unit, University Hospital Basel, Basel, Switzerland

Correspondence to Sylvie Petitjean, Dr Phil., Division of Substance Use Disorders, University Psychiatric Clinics Basel, Wilhelm Klein-Strasse 27, CH-4025 Basel, Switzerland
Tel: +41 61 325 54 51; fax: +41 61 325 55 83;
e-mail: sylvie.petitjean@upkbs.ch

Received 22 November 2006 Accepted 12 February 2007

When “Enough” Is Not Enough: New Perspectives on Optimal Methadone Maintenance Dose

STEWART B. LEAVITT, PH.D.¹, MARC SHINDERMAN, M.D.²,
SARZ MAXWELL, M.D.², CHIN B. EAP, PH.D.³, AND PHILIP PARIS, M.D.⁴

Some methadone maintenance treatment (MMT) programs prescribe inadequate daily methadone doses. Patients complain of withdrawal symptoms and continue illicit opioid use, yet practitioners are reluctant to increase doses above certain arbitrary thresholds.

New research suggests that doses ranging from 120mg/d to more than 700mg/d, with correspondingly higher serum methadone levels, may be optimal for many patients.

Agonist substitution—a treatment alternative for high-dose benzodiazepine-dependent patients?

Michael Liebreuz, Lukas Boesch, Rudolf Stohler & Carlo Caflisch

Psychiatric University Hospital Zurich, Research Group on Substance Use disorders, Zürich, Switzerland

DIFFERENT FORMS OF BENZODIAZEPINE DEPENDENCE

**WHAT IS CONSIDERED THE 'STATE OF
THE ART' TREATMENT?**

**WHAT HAS BEEN DONE IN THE HEROIN
FIELD?**

**WHAT WOULD BE THE BEST AGONIST
FOR BENZODIAZEPINE SUBSTITUTION?**

**IS THERE SCIENTIFIC SUPPORT FOR
BENZODIAZEPINE MAINTENANCE
TREATMENT?**

**WHAT COULD BE THE AIM OF A
SUBSTITUTION APPROACH?**

WHAT ARE POSSIBLE DISADVANTAGES?

A STEPPED-CARE APPROACH

SUMMARY AND CONCLUSION

Commentaries on Liebreinz *et al.* (2010)

PETER TYRER

Centre for Mental Health, Imperial College London,

St Dunstan's Road, London W6 8RP, UK.

E-mail: p.tyrer@imperial.ac.uk

Addiction, 105, 1875–1878

MICHAEL SOYKA

Psychiatric Hospital, University of Munich, Nussbaumstr.

7, 80336 Munich, Germany.

E-mail: michael.soyka@pm-klinik.ch

there are no empirical data to support the
authors' view,

so the discussion ... is academic

the therapeutic pessimism of the Liebreinz
paper

an approach of unconditional surrender

BENZODIAZEPINE

Handelsname (CH)	Wirkstoff	Dosierung	Max. Tagesdosis Kompendium	T _{max}	Halbwertszeit	Aequivalenzdosen zu Valium 10mg	Kompdiumpreis pro Tablette (1 OP)	Gassenpreis
DORMICUM	Midazolam	7,5-15mg	15mg	1h	1,5-2,5h	7,5mg	15mg Tbl. (0.99.-)	5.-
STILNOX	Zolpidem	10mg	10mg	0,5-3h	3h	20mg	10mg Tbl. (0.74.-)	
ROHYPNOL	Flunitrazepam	0,5-1mg	2mg	0,75-2h	10-16h	1mg	1mg Tbl. (0.43.-)	5.-
XANAX	Alprazolam	0,5-4mg	6mg	1-2h	12-15h	1mg	2mg Tbl. (1.25.-)	
IMOVANE	Zopiclon	7,5mg	7,5mg	1,5-2h	5-6h	15mg	7,5mg Tbl. (0.73.-)	
TEMESTA	Lorazepam	1-6mg	7,5mg	1-2,5h	12-16h	2mg	2,5mg Tbl. (0.46.-)	
LEXOTANIL	Bromazepam	1,5-9mg	36mg	1-2h	15-28h	6mg	6mg Tbl. (0.43.-)	
SERESTA	Oxazepam	15-100mg	150mg	2-3h	7-11h	25mg	50mg Tbl. (0.85.-)	5.-
VALIUM	Diazepam	5-20mg	200mg	0,5-1,5h	24-80h	10mg	10mg Tbl. (0.47.-)	5.-
TRANXILIUM	Clorazepat	5-60mg	200mg	1-1,5h	25-60h	15mg	50mg Tbl. (1.91.-)	
URBANYL	Clobazam	15-60mg	120mg	1,5-2h	20-50h	20mg	10mg Tbl. (1.36.-)	
DEMETRIN	Prazepam	10-30mg	30mg	1-2h	50-80h	20mg	20mg Tbl. (0.88.-)	
SOLATRAN	Ketazolam	15-60mg	60mg	3h	2(52)h	30mg	45mg Tbl. (1.32.-)	
RIVOTRIL	Clonazepam	1-4mg	20mg	2-4h	20-60h	1mg	2mg Tbl. (0.35.-)	
XANAX ret	Alprazolam	0,5-4mg	6mg	5-11h	12-15h	1mg	3mg Ret Tbl. (1.51.-)	

Hans Gammeter

Geschichte; Ausmass Problematik? Wissensstand (Präsentation eures Artikels); was heisst das für den Hausarzt, den Suchtberater, die stationäre Suchtabteilung; Sind Änderungen zu erwarten durch das rev. BetmG? Haben wir eine Benzo-Welle parallel zur Heroin Welle oder werden die Benzos bleiben?

Falls es Indikationen gibt für Benzo bei Polytoxikomanen, welche wären das? Kann der Hausarzt diese Indikationen stellen oder braucht es eine sozial-psychiatrische Zweitmeinung? Wie du weisst, behandeln in SG die staatlichen Ambulatorien für Sozialmedizin keine Suchtpatienten. Haben wir in SG diesbezüglich ein Versorgungsproblem?

Wie beurteilst du unser gegenwärtiges Vorgehen bez. Benzo iR von SGB: Hausarzt darf langwirksames benzo abgeben, falls eine Indikation besteht, das Missbrauchspotential minimiert wurde (Abgabe 2 – 3x/Woche) und eine Behandlungsvereinbarung besteht. Bewilligung für ½- Max. 1 Jahr



Herr R. M. , *1968
when „enough“ is not enough



April

Di 03. 40 Tbl. Seresta forte à 50mg

Mi 04. 80 Tbl. Seresta forte à 50mg

Sa 07. 80 Tbl. Seresta forte à 50mg
60 Tbl. Dormicum à 15mg
60 Tbl. Rohypnol à 1mg

Fr 13. 80 Tbl. Seresta forte à 50mg
60 Tbl. Dormicum à 15mg
60 Tbl. Rohypnol à 1mg

April

Mi 18. 40 Tbl. Seresta forte à 50mg

Fr 20. 80 Tbl. Seresta forte à 50mg
60 Tbl. Dormicum à 15mg
60 Tbl. Rohypnol à 1mg

Fr 27. 80 Tbl. Seresta forte à 50mg
60 Tbl. Dormicum à 15mg
60 Tbl. Rohypnol à 1mg

Entspricht fast 500mg Diazepam tgl.

93-jährige Drogen-Ärztin soll sechs Monate sitzen



18 Monate Haft, davon sechs unbedingt, lautet das Urteil gegen eine 93-jährige Drogen-Ärztin. Die Steirerin soll vorschriftswidrig 30.000 Tabletten an Patienten mit Drogenproblemen verschrieben haben. Die Frau ist sich keiner Schuld bewusst: "Ich habe nach bestem Wissen gehandelt." Sie meldete Berufung an. Das Urteil ist nicht rechtskräftig.

"Ich bin eine versierte Drogen-Ärztin und habe immer nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt", betonte die Angeklagte am Donnerstag vor dem Straflandesgericht in Leoben. "Ich habe niemandem geschadet!"

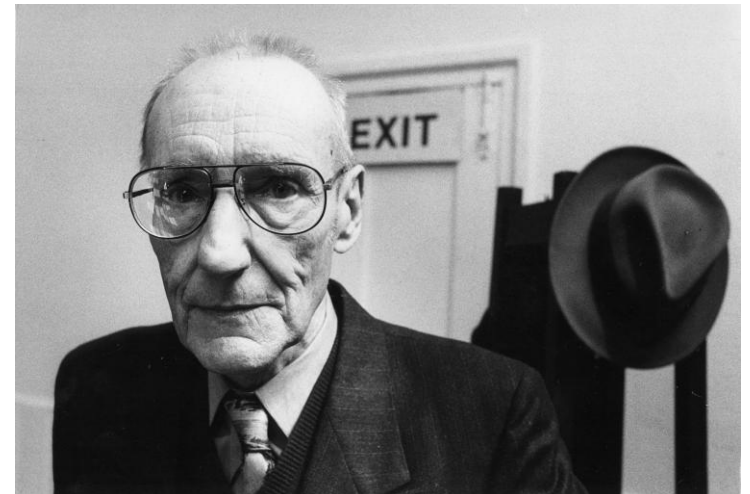
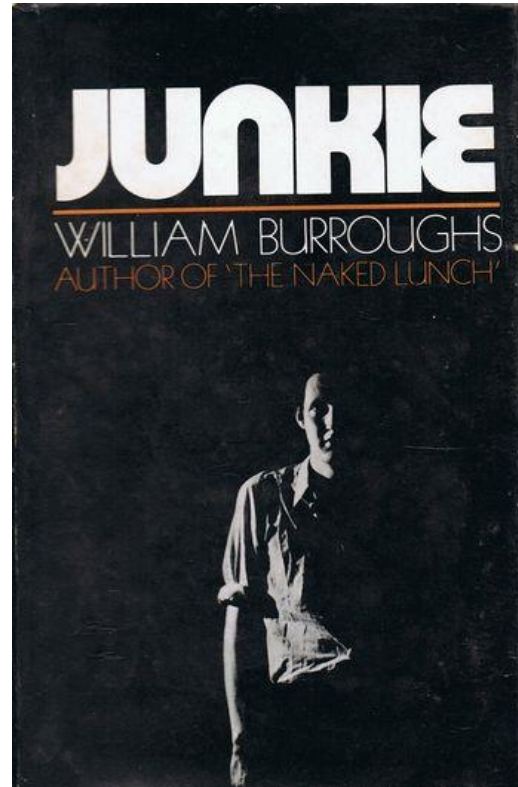
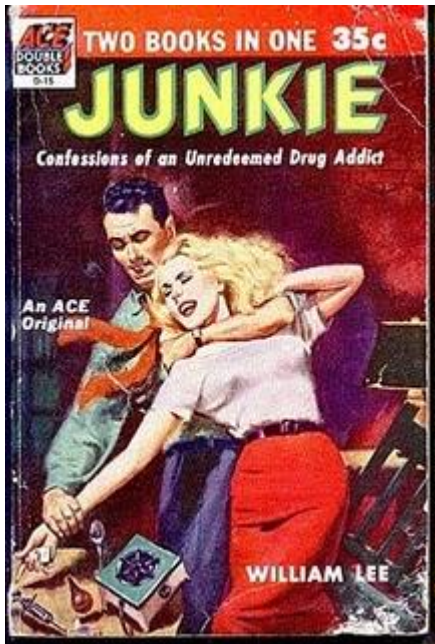
Dem widerspricht jedoch Staatsanwältin Christina Jilek: "Sie haben die Leute weder untersucht noch haben Sie irgendetwas dokumentiert." Die Grenzmenge sei um das 55-Fache überschritten worden.

"Bin zu gutmütig gewesen"

30.000 Tabletten - primär "Benzos", die schwer abhängig machen - soll die "Tante", wie sie liebevoll von ihren Drogen-Patienten genannt wurde, verschrieben haben.

Schuldig fühlt sich die 93-Jährige nicht. Sie habe die Medikamente verschrieben, damit die Patienten keine Entzugserscheinungen bekommen. "Ich bin zu gutmütig gewesen."

von Eva Molitschnig und Heinz Weeber, "Steirerkrone"



W. Burroughs
1914 - 1997



Hans Gammeter

Geschichte; Ausmass Problematik? Wissensstand (Präsentation eures Artikels); was heisst das für den Hausarzt, den Suchtberater, die stationäre Suchtabteilung; Sind Änderungen zu erwarten durch das rev. BetmG? Haben wir eine Benzo-Welle parallel zur Heroin Welle oder werden die Benzos bleiben?

Falls es Indikationen gibt für Benzo bei Polytoxikomanen, welche wären das? Kann der Hausarzt diese Indikationen stellen oder braucht es eine sozial-psychiatrische Zweitmeinung? Wie du weisst, behandeln in SG die staatlichen Ambulatorien für Sozialmedizin keine Suchtpatienten. Haben wir in SG diesbezüglich ein Versorgungsproblem?

Wie beurteilst du unser gegenwärtiges Vorgehen bez. Benzo iR von SGB: Hausarzt darf langwirksames benzo abgeben, falls eine Indikation besteht, das Missbrauchspotential minimiert wurde (Abgabe 2 – 3x/Woche) und eine Behandlungsvereinbarung besteht. Bewilligung für 1/2- Max. 1 Jahr



His bad side is
a dangerous
place to be.

TIMOTHY DALTON
JAMES BOND 007[™]

LICENCE TO KILL

COMING THIS SUMMER







ENDE

